



地域包括通信

発行 高崎市医療介護連携相談センターたかまつ
〒370-0829 群馬県高崎市高松町5-28
高崎市総合保健センター3F
TEL: 027-329-6611 FAX: 027-329-6612

編集 中島 透・坂本道子・森田廣樹・乾 恵輔
(地域包括ケアシステム委員会)

CONTENT

- 地域包括ケアシステム委員会を担当して 森 弘文 ①
- あるひとりごと 齋藤 裕子 ②
- 在宅医療 Q&A 入内島弘太 ②
- おしえて、在宅療養の実際 佐塚 昌史 ③
- 「相談センターたかまつ」の活動報告 ④

地域包括ケアシステム委員会を担当して

地域包括ケアシステム委員会 担当理事 森 弘文

能登半島地震の報道を見ると、地域包括ケアシステムはどうなっているのか、心配になります。早期の復旧・復興を祈念いたします。

地域包括ケアシステムは、地域づくりといわれていて、地域共生社会を作るうえでの基本になると思います。高齢者、障害者、子ども、生活困窮者などすべての人のために、地域共生社会を目指していくということが言われています。地震災害では皆が被災者となるので、被災者すべての人のために地域共生社会を復旧・復興していくことになると思います。

ノーマライゼーションという、社会を正常化するという考え方がすでにあります。社会の在り方として最近DEI (Diversity, Equity, Inclusion) という多様性、公平性、社会的包摂ということが言われています。地域共生社会を目指した地域包括ケアシステムは高齢者を対象とした介護保険法が基本になっていますが、すべての人になると障害者総合支援法、児童福祉法、生活困窮者自立支援法などもかかわってきます。医療介護の連携に、福祉の連携も加わるのだらうと思います。新型コロナウイルス感染症に対して、群馬県地域医療介護連携感染症予防・対策事業に参加しました。地域包括ケアシステム構築に、医師会としてかかわってきていますが、このように範囲が広がって

きていることは感じていました。

前身の介護保険委員会は、介護認定審査会に審査委員を推薦することから始まったと承知しています。今回のような新型コロナウイルス感染症や、今後起きると予想される地震など災害時における高齢者や障害者などの要配慮者に、地域包括ケアシステムは医療・介護・福祉が連携して対応するので、地域包括ケアシステム委員会は、広範囲の業務にかかわることになると予想しています。また地域包括通信を年4回発行してきましたが、今回で第23号になります。高崎市医療介護連携相談センターたかまつと地域包括ケアシステム委員会に、ご協力をどうぞよろしくお願いいたします。



(撮影者)堀越 悟「プルメリア」

大学卒業後に愛知県で内科診療を始めた頃は、肺癌の病名告知を議論していたのが、今では終末期ぎりぎり迄抗癌治療をする時代です。呼吸器内科診療の中で、がん、非がんの間質性肺疾患、COPD 等慢性で長期の入院、苦痛が続く慢性期、終末期のあり様に疑問を持ちました。

人生の最終段階（エンドオブライフ：EOL）を病院で過ごし、看取られるのを本当に望むのか？もし自分がこの立場だったらどう考えるか？と。

急性期診療では、長期的に予想される病状変化、生命予後に関する説明、急性増悪時や終末期の対応を問う・話し合うことにあまり時間を割けていませんでした。人生という舞台の幕を下ろす際に、

本人が主体的に選択し、希望する、周囲の人々と穏やかで温かい時間を過ごせるよう、EOL Care を届けたいと考え、5年前から在宅医療を専門にしました。高崎では3年目ですが、今後も皆様の支援をいただきながら、微力ですが勤めていく所存です。ですのでよろしくお願いいたします。



在宅医療 Q&A 第23回

Q 訪問リハビリテーションとは何ですか？



A

回答者 群馬県理学療法士会 西毛ブロック

介護老人保健施設あけぼの苑 訪問リハビリテーション 理学療法士 入内島 弘太

訪問リハビリテーション（以下訪リハ）とは、その人らしく暮らすために、自宅に出向いてリハビリテーションの立場から行われる支援のことです。

「その人らしく暮らす」とは、本人が納得した生活であり、「納得した生活」とは利用者の主観だけでなく、共に暮らす家族との関係性から生まれる役割や存在価値を見出した暮らしを指します。その中でPT（理学療法士）・OT（作業療法士）・ST（言語聴覚士）は、身体機能を把握し

た上で、生活機能および背景因子を評価し、本人や家族への直接的支援と利用者に関わる関連職種へ、その人らしく暮らすための工夫や手段や予測に対する助言等の間接的な支援を行います。

（一般社団法人日本訪問リハビリテーション協会ホームページより一部引用）

訪リハ事業所の場合、利用対象者は原則、要介護認定を受けている方（要支援含む）で、主治医が訪リハの必要性を認めた場合に開始します。主治医からの情報提供書と訪リハ事業所が所属する施設医師の指示書と介護支援専門員からのケアプランに則って、訪リハの目標やメニューが決まります。

今回は、医療保険を利用した訪リハを解説します。（全4回のシリーズになります）



在宅医療について皆様からの質問を募集いたします

ご質問は、相談センターたかまつ（FAX：027-329-6612）または、高崎市医師会（FAX：027-323-2551）へお寄せください。



最後までその人らしい在宅生活をサポートする地域密着型サービス

群馬県地域密着型サービス連絡協議会 副会長
認定 NPO 法人じゃんけんぼん 副理事長 佐塚昌史

国が地域包括ケアシステムを掲げ、地域密着型サービスが創設され18年が経過しました。このサービスには、認知症グループホームや認知症通所介護等の他に、いわゆる包括型サービスと呼ばれる小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回随時対応型訪問介護看護などがあります。これは、月額固定で要介護者の在宅生活に対して24時間365日にわたり事業所の支援関係が途切れず、必要な支援が提供されることでその人らしい在宅生活継続を支援する仕組みです。以下、事例を一つご報告します。

❖ 利用初期

Aさん(70代女性、既往歴：アルツハイマー型認知症・硬膜外血腫・誤嚥性肺炎)は平成29年より小規模多機能型居宅介護の利用を開始しました。このサービスは、本人や家族の状況に応じ「通い」「泊り」「訪問」を柔軟に組み合わせ在宅に関わります。

当初は週4日の通いと週3日、1日2回の訪問で、配食や見守り、安否確認の支援を開始しました。スタッフの自宅訪問の際は、自らお茶を入れてくれるAさんですが、ある時姿がなく、検索すると自宅からかなり離れた場所を歩いている姿を発見しました。この様なケースには『高崎市はいかい高齢者救援システム』のGPSが有効であり、事業所側はこの導入や充電などの支援も行っていました。それでも発見までに時間がかかったことから、訪問回数を12時と15時から9時と17時を追加し日中計4回にしました。夜間から早朝は別居の息子さんが様子見をされていましたが、徐々に排泄支援の必要も増え、夜間の「泊り」利用も開始しました。夜間は娘さんが交代で泊まりにきてくれるなど、自宅で家族と共にあるAさんの生活が見られました。

❖ 入院から退院後

平穏な日々を送っていましたが、3年後には徐々に機能低下が見られ、発語も少なくなりました。食事はお箸が使いましたが、むせたり背骨の変形で円背姿勢になったりしました。ある日、高熱が続き医療機関を受診し、偽痛風と診断されました。退院後、

リハビリを行い、手引き歩行が可能になりましたが、数か月後に再び発熱し、歩行困難になりました。そのため通いと泊りの利用が増し、自宅で過ごす時間が以前より減りましたが、家族と時間を大切に過ごされました。

❖ 看取りまで

4年目に入り、急な発熱と血中酸素の低下があり、誤嚥性肺炎で再入院しました。主治医からは、経口摂取が難しくなる可能性が伝えられました。治療にて徐々に肺炎は良くなり、食事を食べることができるようまで回復しました。しかし、誤嚥性肺炎を繰り返す恐れがあるため、家族は病院や施設へ入所した方がいいのではないかと悩まれ、姉弟間でも意見が分かれました。家族会議の結果、当事業所で最期まで生活することが決定されました。延命治療は希望せず訪問診療のもと、自ら食事を摂り家族との時間を大切にし、最期は家族に見守られながら旅立ちました。家族からは「家族会議で意見が分かれたけど、最期まで看てもらえてよかった。今みんな同じ気持ちです」との言葉をいただきました。また担当スタッフの感想は「Aさんが家に帰った時にみせる笑顔、食べようとする意欲を目の当りにし、人生の最期をどのように過ごしたいかというメッセージを家族と一緒に受け取った様に感じました」とのものでした。

認知症や身体的に重度化しても、「家族」「自宅」「食」などその人らしい生活継続に寄り添える事例としてご紹介させていただきました。

「相談センターたかまつ」の活動報告



第2回 みんながつながる救急カフェ を開催しました

二次医療圏で関わる高崎(相談センターたかまつ)と安中(医療介護連携室あんなか)での協働開催

みなさんの思いをつなげるべく、安中で第2回を開催する事ができました。(第3回は、高崎で10月開催予定です。)

テーマ 「本人の望みが尊重された対応とは～急変時の対応ってどうしてる?～」

日時：令和6年5月22日(水)13:30～15:00 会場：安中市文化センター 3階大会議室

演題① 「救急隊の現場活動について」

安中消防署 救急1係 署長補佐 佐藤 秀信 先生

演題② 「介護付き有料老人ホームにおける急変対応の現状と課題」

介護付有料老人ホーム松華 施設長 間々田 卓 先生

参加者：49名(内消防局12名) オブザーバー参加者：16名

第1回のアンケートで、「救急隊の皆様と一緒に研修をしたい」というお声があり、消防局の皆様のご協力のもと多くの出席をいただきました。佐藤先生からは、出動から到着までの車内ミーティングや状況聴取の内容、包括的な病院選定などのお話をいただきました。間々田先生からは、施設の概要、急変時に備えた取り組み、職員の悩み、施設体制における課題などをお話いただきました。グループワークは大変盛り上がり、消防局の皆様との意見交換や全体共有は有意義な時間となりました。

お二人の先生のお話から、日々現場で繰り返される情景が浮かび、責任がある立場からの葛藤や困難さ、溢れる思いが伝わり目頭が熱くなりました。素敵な時間をありがとうございました。皆さんの思いを第3回につなげていきます。

館林、沼田からもご参加ありがとうございます！



間々田 卓先生

佐藤 秀信先生



質疑応答のひとつコマ(*安中市医師会 猿谷忠弘先生よりご質問)

「高崎市在宅医会講演会」を開催しました

テーマ 「意思決定にどうかかわるかーアドバンス・ケア・プランニングの基本と現場での工夫や課題ー」

日時：令和6年5月24日(金)19:30～21:00 会場：高崎市総合保健センター 3階第4会議室

講師：通町診療所 平 洋先生

利根中央病院 総合診療科 渡邊 健太先生

HugHeart -ハグハート-

訪問看護ステーション 反町 利恵先生

参加者：152名(会場59名/Web93名)



平 洋先生

渡邊 健太先生

反町 利恵先生

はじめに、ACP(人生会議)を知っているか等を、会場参加者には挙手で、Web参加者には投票機能を使って確認をしました。

前半は、「人生の最終段階における意思決定支援」の丁寧なお話があり、後半は、医師や看護師の立場からACPについてお話をいただきました。まとめでは、平先生より、ACPはかきこまて話合うというよりも、目の前の患者さんや利用者さんとの日々のやり取りや対話の中で先々に繋がると考えていただくと、特別なものではなく普段から実践している方も少なくない理解できるのではないかとおっしゃいました。また講師の先生方より、「ACPが全てではなく手段の一つ」、「あらかじめ決めた事がその通りにいくということではない」、「その時々揺れ動きがある」、「決め切らない事」、「言葉がひとり歩きしないように齟齬がない医療と介護が提供できるようにしたい」と締めくくられました。

多くの方のご出席をいただき、ACPに対する関心の高さがうかがえました。

アンケートの一部をご紹介します

- 病棟あるあるは、まさにあり得ることで考えさせられました。病院で意思決定のプロセスをどう大切にできるか職場に戻って考えてみたいと思いました。
- 医学的最善が本人にとっての最善とは限らないという言葉がささりました。
- 日々の対話を紡ぐ事の大切さを改めて感じました。揺れる思いに寄り添う事を心がけ、これからの業務に活かしていけるように努力していきたいです。
- ACPについてかみくだいて講演を頂けたので分かりやすかったです。

言葉

この原稿を書き終えて、目の前の人のその気持ちに寄り添いたいとあらためて感じ、同時に寄り添って向き合うからこそその葛藤がある事も気付きました。だからこそ思いを共有しつつ場が必要ですね。

相談センターたかまつ



… 高崎市医師会 地域包括通信 … 次号は2024年9月発行予定です …